

Ostarine

Pureza: 99,2%

Fórmula molecular: $C_{19}H_{14}F_3N_3O_3$

Sinônimos: ostarina, ostarine, MK-2866, GTx-024, enobosarm.

Suplementação Esportiva

CAS: 841205-47-8

Aparência: pó branco a quase branco

Armazenamento: Temperatura ambiente (15°C a 30°C)

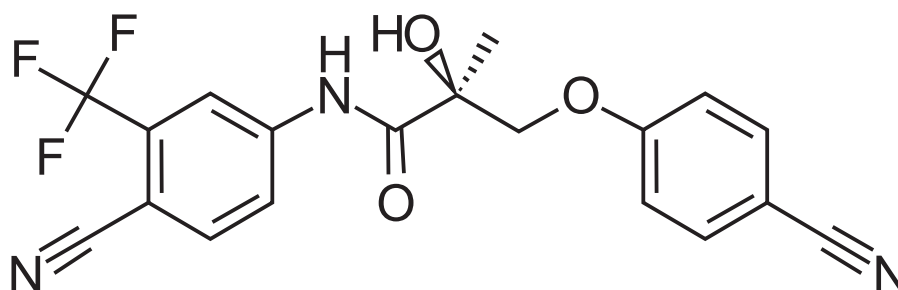
Sugestão dosagem: 10mg – 25 mg/dia. Durante máximo 6 semanas para bons efeitos de recomposição. É ativo de **dopping**.

Construção muscular com diminuição da gordura sem os efeitos colaterais dos esteroides.

Ostarine foi desenvolvido com o intuito de prevenir e tratar a perda de massa muscular. Pode ser utilizado também na reposição da testosterona, para tratamentos de sarcopenia e atrofia. Além disso, exerce os seus efeitos anabólicos, quase que exclusivamente, no tecido muscular, demonstrando ser uma excelente opção para praticantes de musculação, atletas de fisiculturismo e atletas fitness.

- Atividade anabólica em receptores androgênicos específicos
- Não apresenta atividade androgênica em tecidos não musculares (vantagem em comparação a testosterona e esteroides anabolizantes).
- Eficiente em manter e aumentar a massa magra
- Crescimento muscular
- Aumento força
- Maior resistência
- Maior efeito na queima de gordura
- Desempenho funcional
- Densidade óssea
- Efeito recomposição / recomp

Estutura química



Ostarine se liga com o receptor androgênico, como muitos hormônios fazem, mas diferente dos anabolizantes sintéticos, faz a sua ligação de uma maneira mais seletiva e sem gerar efeitos colaterais como os esteroides, como crescimento da próstata, acne, ginecomastia e sem alterações na pressão sanguínea.

Atua também na cicatrização de lesões - ótimo recuperador muscular pós-treino físico intenso.

Vantagens Ostarine comparado a esteroides

- Não é metilado, portanto não é tóxico ao fígado nem altera a pressão sanguínea.
- Alguma supressão pode estar presente em doses maiores do que 25mg por mais de 4 semanas, entretanto a TPC usando tamoxifeno ou clomifeno é desnecessária.
- Alta biodisponibilidade sem danos a questão hepática
- Ótima sensação de bem estar
- Sem necessidade de ficar longos períodos entre um ciclo e outro
- Não apresenta propriedades androgênicas em tecidos que não sejam musculares
- Anabólico até em doses de 3mg
- Ótimo para força, ganhos secos e para recomposição
- Ótimo para resistência (aeróbica ou anaeróbica)
- Meia vida de 24 horas – apenas uma dose diária

Mecanismo de ação

Liga-se ao receptor androgênico e demonstra atividade seletivamente anabólica no tecido ósseo e muscular. Não exerce atividade androgênica em tecidos musculares não esqueléticos. A ligação e ativação do receptor de andrógeno modifica a expressão de genes e estimula a síntese de proteínas, promovendo aumento do músculo. Promove o crescimento muscular semelhante aos esteroides anabolizantes, sem os efeitos colaterais dos mesmos.

Ostarine exerce seu efeito em tecido muscular quase que exclusivamente.

Portanto, não só serve como tratamento de uma ampla gama de doenças que causam perda muscular (desde doenças relacionadas ao envelhecimento, estados de extremo enfraquecimento (caquexia), causados por câncer, osteoporose), mas também tem um potencial imenso na construção de massa magra, além de minimizar atrofia muscular durante períodos de recuperação de cirurgias ou situações similares.

Tempo de meia vida: É de 24 horas, logo, sua administração se faz necessária apenas **uma vez ao dia preferencialmente com o estômago vazio logo pela manhã.**

Efeitos colaterais

Aumento do apetite, fadiga, dores de cabeça, supressão de testosterona em curto prazo (em altas doses)

Ostarine não aromatiza, conferindo todos seus efeitos a receptores androgênicos e não para conversão metabólica para andrógenos e estrógenos ativos. Entretanto, exames de sangue de usuários mostraram uma pequena elevação nos níveis de estradiol (o que pode ser um dos fatores de sua grande eficácia para tratamento de tendões, ligamentos e lesões ósseas). Essa elevação é extremamente pequena, porém deve ser monitorada.

Caquexia

Também conhecida como perda de massa muscular, caracterizada por uma perda de pelo menos 5% do peso corporal – acompanhada de atrofia do tecido muscular e adiposo, fadiga, fraqueza e, frequentemente, perda de apetite –, a caquexia é uma complicação comum entre portadores de doenças crônicas como câncer, AIDS, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A perda e o desgaste muscular ocorrem com o envelhecimento e em múltiplos estados de doença. Os moduladores seletivos de receptores de androgênios não-esteróides são uma nova classe de agentes anabólicos que se ligam ao receptor de androgênio e exibem seletividade de tecido.

Ostarine é um modulador seletivo do receptor androgênico não esteroidal que possui efeitos anabólicos seletivos de tecido no músculo e osso, enquanto poupa outros tecidos androgênicos relacionados ao crescimento de pêlos em mulheres e efeitos na próstata em homens. **Ostarine** demonstrou efeitos promissores em estudos pré-clínicos e perfis de segurança e farmacocinéticos favoráveis.

ESTUDO

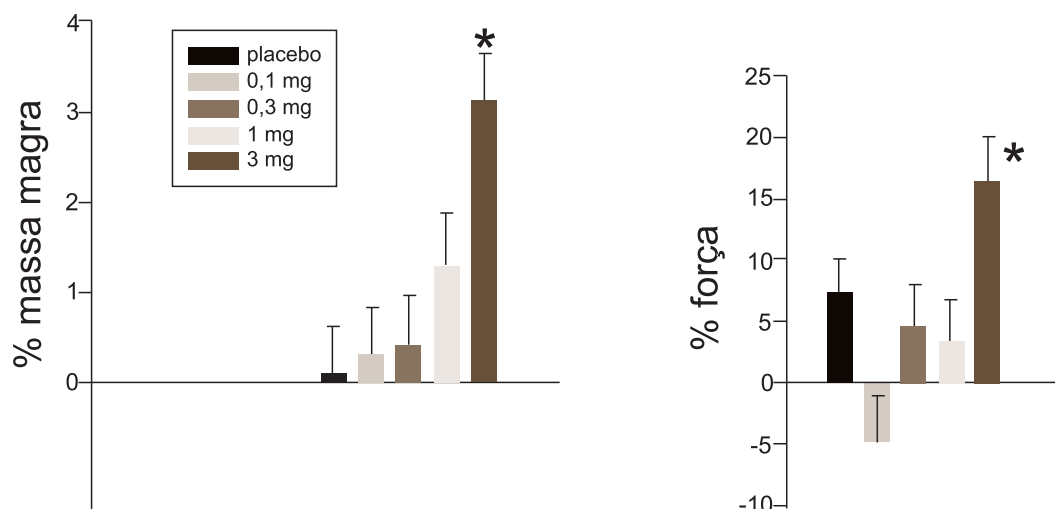
Estudo clínico duplo-cego de 12 semanas, controlado com placebo, de fase II, foi conduzido para avaliar **Ostarine** em 120 homens idosos saudáveis (> 60 anos de idade) e mulheres na pós-menopausa. O desfecho primário foi a massa corporal magra total avaliada por absorptometria de raio X de dupla energia, e os desfechos secundários incluíram função física, peso corporal, resistência à insulina e segurança.

RESULTADOS

O tratamento com **Ostarine** resultou em aumentos dependentes da dose na massa corporal magra total que foram estatisticamente significativos ($P < 0,001$, 3 mg versus placebo) e clinicamente significativos. Houve também melhorias significativas na função física ($P = 0,013$, 3 mg vs. placebo) e resistência à insulina ($P = 0,013$, 3 mg vs. placebo). A incidência de eventos adversos foi semelhante entre os grupos de tratamento.

CONCLUSÃO

Ostarine demonstrou melhora na massa corporal magra total e função física e foi bem tolerado. Ostarine pode ser útil na prevenção e/ou tratamento da perda de massa muscular.



Em doses de 3mg, **Ostarine** aumentou a massa corporal magra em 1,4 kg. Efeito estatisticamente significativo.

Além disso, **Ostarine** melhorou o desempenho em subir escadas. Os indivíduos do ensaio não fizeram nenhum treinamento. A massa gorda no grupo de 3 mg também diminuiu ligeiramente, em 300 g. E isso também foi estatisticamente significativo.

Observações

É doping classificado como outros agentes anabolizantes.

Sugestão de Fórmulas

Ostarine.....25mg

Tomar pela manhã 1 cápsula em jejum com água.

Ciclo de 4 a 6 semanas.

Pausa de 2 semanas de descanso.

Duo Potencializador

Ostarine.....10mg *pela manhã*

Ibutamoren mesilato.....20mg *90 minutos antes de dormir*

Tomar 1 cápsula pela manhã de ostarine e 1 cápsula de ibutamoren mesilato à noite.

Ciclo de 4 semanas.

Prevenção de lesões em tendões e ligamentos

Ostarine.....12,5mg

OxLemon®.....400mg

Tomar 1 cápsula dia

Referências

J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2011 Sep;2(3):153-161. Epub 2011 Aug 2.

The selective androgen receptor modulator GTX-024 (enobosarm) improves lean body mass and physical function in healthy elderly men and postmenopausal women: results of a double-blind, placebo-controlled phase II trial.

Dalton JT1, Barnette KG, Bohl CE, Hancock ML, Rodriguez D, Dodson ST, Morton RA, Steiner MS.

. Dalton, J. T.; Barnette, K. G.; Bohl, C. E.; Hancock, M. L.; Rodriguez, D.; Dodson, S. T.; Morton, R. A.; Steiner, M. S. The selective androgen receptor modulator GTX-024 (enobosarm) improves lean body mass and physical function in healthy elderly men and postmenopausal women: results of a double-blind, placebocontrolledphase II trial. J. Cachexia Sarcopenia Muscle 2011, 2, 153–161.

. Nonsteroidal selective androgen receptor modulators (SARMs): dissociating the anabolic and androgenic activities of the androgen receptor for therapeutic benefit. J Med Chem. 2009;52(12):3597–3617.

. Effects of enobosarm on muscle wasting and physical function in patients with cancer: a double-blind, randomised

controlled phase 2 trial. Adrian S Dobs, Ralph V Boccia, Christopher C Croot, Nashat Y Gabrail, James T Dalton, Michael L Hancock, Mary A Johnston, Mitchell S Steiner

.Optimizing Ligand Efficiency of Selective Androgen Receptor Modulators (SARMs). Anthony L. Handlon,* Lee T. Schaller, Lisa M. Leesnitzer,† Raymond V. Merrihew, Chuck Poole, John C. Ulrich, Joseph W. Wilson, Rodolfo Cadilla, and Philip Turnbull#

.Fabricante.

11.5573-5000

 www.primaceutica.com.br